Rok XXVI. Kraków, 24 Grudnia 1887. Nr. 52.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36

Cena ogłoszeń.
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1\frac{1}{2}$ „	„ 4 „	„ 6 „

Przegląd Lekarski, organ Towarzystw lekarskich krakowskiego i galicyjskiego, rozpoczyna w dniu 1 Stycznia 1888 **rok dwudziesty siódmy** swego istnienia i wychodzić będzie w tym samym co teraz formacie w objętości $1\frac{1}{2}$ arkusza na tydzień, jak **najregularniéj.**

Wszystkie prace umieszczane w Przeglądzie Lekarskim, tak oryginalne jakoteż nieoryginalne, są płatnemi.

Prenumerata Przeglądu Lekarskiego z przesyłką pocztową bezpośrednią wynosi:

	w Austryi	w Królestwie Polskiém i Cesarstwie rosyjskiém	w Cesarstwie niemieckiém
rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 marek
półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „
kwartalnie	2 „ 20 „	$1\frac{1}{2}$ „	4 „

we Francyi i Belgii
rocznie 24 franki, półrocznie 12 franków, kwartalnie 6 fran.
W innych krajach według przepisów pocztowych.

Prenumeratę przyjmują: w Krakowie Administracyja, nadto w Warszawie pp. Gebethner i Wolff, w Paryżu p. Adam, Rue des Saints Pères 81. — Ogłoszenia przyjmują: Administracyja, oraz w Paryżu p. Adam, Rue des Saints Pères 81.

Zwracamy zarazem przy téj sposobności uwagę szanownych Członków korespondentów Towarzystwa Lekarskiego krakowskiego, iż według obowiązującego statutu winni Przegląd Lekarski abonować bezpośrednio w Administracyi.

I. Z oddziału dla chorób wewnętrznych Dra O. Widmanna w Szpitalu powsz. we Lwowie.

Strophantus hispidus w chorobach serca

przez
Dra Leona Rosenbuscha
sekundaryjusza tego oddziału.

Od niedawna znana roślina *Strophantus hispidus* pochodzi z Afryki, gdzie jéj krajowcy używają do zatruwania strzał. W tym celu wygniatają, jak to opisuje Christy, świeże jéj nasiona, a zarobiwszy je z wodą, tworzą gęstą papkę, która po pewnym czasie przybiera czerwonawe zabarwienie. Papka ta służy do pocierania strzał, a zwierzę ugodzone w ten sposób zatrutą strzałą natychmiast ma padać; mięso zaś zabitego zwierzęcia wcale nie ma być szkodliwém. Chcąc się zupełnie od możliwego zatrucia zabezpieczyć, okrawają myśliwi przed przyprawianiem mięsa tylko samą ranę.

Nazwa rośliny pochodzi od στρέφω i ἄνθος. Charakterystyczną jest postać nasion, które tworzą elipsoidy wydłużające się w jednym kierunku i kończące się drobnym puszkiem. Oprócz *Strophantus hispidus* opisuje Christy także inne gatunki, jak *Strophantus dichotomus*, *longicaudatus*, *Grifitii*, *brevicaudatus*, *Ledienii*, *laurifolius*.

Rozbiór chemiczny w handlu napotykanych nasion wykazuje skład następujący według Elborna:

Tłuszczu (w wyciągu oleju skalistego)	20·80
Zieleni roślinnéj (*chlorofylu*) (w wyciągu eterycznym)	0·90
Alkoholem abs. wyciągniętego *glycosydu* gorzkiego	1·50
Wodą wyciągniętego glycosydu	2·30
Istot białkowych	19·60
Istot nierozpuszczalnych	54·30
	100·00

Glyosyd rozpuszczony w stosunku 1 : 380·000 ma jeszcze nadawać rozczynowi smaku gorzkiego.

Rośliny téj pierwszy doświadczał Fraser, a wyniki tych doświadczeń zamieścił w *British medical Journal* z dnia 14 listopada 1885. Stósował on nastój ze *Strophantus hispidus* w dawce 10—20 kropli 3 razy dziennie i uskuteczniał podskórne wstrzykiwania w dawce 1 miligr. na dzień w chorobach serca. Pierwsze spostrzeżenia nad tym lekiem w Ameryce ogłosił Dana w *New York medical Record* 18 grudnia 1886. Wyniki jego doświadczeń potwierdzają zupełnie podania Frasera. Bowditsch wreszcie, (*Boston med. and surg. Journ.* 1887) który wyłącznie nastoju używał, widz-

w strofantynie bardzo skuteczny lek w chorobach serca. Fraser dochodzi po swych fizyjologicznych i klinicznych badaniach do następujących wniosków:

1) *Strophantus* wzmaga siłę skurczu, zmieniając równocześnie szybkość ruchów serca.

2) Na jelita działa bardzo nieznacznie lub wcale nie.

3) Nie wywołuje zaburzeń w przewodzie pokarmowym tak jak naparstnica.

4) Ma tak samo jak ona własności moczopędne i przeciwgorączkowe.

5) Nie nagromadza się w ustroju (nie ma działania zbiorowego).

6) Stósować go należy zawsze w małych dawkach.

Od kilku miesięcy podaję przetwory tego środka leczniczego chorym sercowym w oddziale wewnętrznym szpitala powszechnego we Lwowie. Początkowo używałem tabliczek (kołaczyków) *Burroughs*, *Wellcome et Comp. Snow Hill Buildings, London*, następnie nastoju, a wreszcie strofantyny z fabryki E. Mercka w Darmstadzie. Dawka jednorazowa nastoju wynosiła początkowo 5 kropli, dziennie 15 kropli czystego roczczynu. Gdy dłuższe doświadczenie wykazało, że nastój ze *Strophantus hispidus* w téj dawce podawany nawet przez kilka tygodni żadnych ubocznych nie sprawia objawów, poczęliśmy stósować go w dawce 10 kropli 3 razy dziennie, a wreszcie w cięższych przypadkach dochodziliśmy do 75 kropli czystego nastoju na dzień. Strofantynę wstrzykiwałem w dawce 1—2 miligr. podskórnie raz na 2—3 dni.

Miałem przeważnie choroby serca na względzie, a tu przedewszystkiém wady organiczne, ale prócz tego podawałem przetwory tego leku także w chorobach osierdzia, mięśnia sercowego i tętnic, jakotéż w całym szeregu chorób nerkowych, szczególnie w *Nephritis parenchymatosa acuta et chronica* i *Nephritis interstitialis*.

Tabliczki i nastój posiadają smak gorzki, który dłuższy czas jeszcze po zażyciu się utrzymuje. Zgodnie z Fraserem przyznać trzeba, że nastój ze *Strophantus* chorzy bardzo dobrze znoszą. W rzadkich tylko przypadkach i to u chorych, których przewód pokarmowy już był siedzibą sprawy chorobowéj, zażycie znaczniejszéj dawki nastoju wywoływało nudności, a ledwie kilka razy wystąpiły wymioty, które jednak wkrótce już po podaniu kilkunastu kropli wody wawrzynośliwowéj ustępowały. Stałe zaś dodawanie wody wawrzynośliwowéj do nastoju *Strophantus* uważam za rzecz co najmniéj zbyteczną.

Pomijając zatém nieliczne te przypadki, w których po podaniu nastoju wystąpiły objawy gastryczne, powiedzieć można, że przetwory tego leku nie upośledzają trawienia, ani téż na ściany przewodu pokarmowego nie działają.

Podskórne wstrzyknięcie strofantyny w dawce 1—2 miligr. wywołuje natychmiast silne pieczenie w miejscu zastosowania. Pieczenie to utrzymuje się kilka godzin, a towarzyszy mu prawie zawsze znaczne zaczerwienienie i obrzmienie skóry na dość znacznéj przestrzeni. Nadto prawie we wszystkich przypadkach, w których używałem przetworu tego ze względu na możność dokładnego oznaczenia dawki i dokładnéj obserwacyi co do poszczególnych okresów działania, występowały zawroty głowy, nudności i wymioty, które jednak nie pociągały za sobą pogorszenia się stanu ogólnego.

15—20 kropli nastoju zastósowane u człowieka zdrowego wywołuje w 10—20 minutach zwolnienie tętna, znaczniejsze napięcie tętnic, lekkie zaczerwienienie twarzy, uczucie tętnienia w skroniach, uszach i niejaką ciężkość w tyłogłowiu. Oddechy stają się głębszemi, a podmiotowe uczucie ciepła w odnogach wzmaga się. Zwolnienie tętna u człowieka zdrowego, któremu podano 20 kropli nastoju, wynosiło:

	Przy podaniu	= 86
po 20 kr.	5 min.	= 82
	10 min.	= 78
	30 min.	= 72
	40 min	= 68 uderzeń na minutę.

Podobne działanie stwierdzić można także u osób chorobami serca dotkniętych. 10 kropli czystego nastoju wywoływało w 20—60 min. po podaniu najprzód zwolnienie tętna i znaczniejsze napięcie tętnicy. W przypadku wady zastawkowéj (*Insufficientia bicuspidalis cum stenosi in stadio incompensationis*, *Hydrops universalis*) spadła liczba tętna z 132 na 108 uderzeń na minutę w przeciągu 15 minut po podskórném zastrzyknięciu 1 miligr. strofantyny. Zwolnienie to przy zastósowaniu podskórném i jest wybitniejszém, a mianowicie rychléj występuje już w 2—3 minut, utrzymuje się zaś 4—8 godzin. Również wybitnie stwierdzić można podwyższenie się fali tętna, które stopniuje się do 15 minut po zastrzyknięciu. Objawy te, które stwierdzić się już dają obmacaniem tętnicy, jeszcze wybitniéj wykazują zdjęcia sfigmograficzne w poszczególnych przypadkach uskuteczniane.

Wspomniałem już na wstępie, że głównie podawałem strofantus w chorobach serca. Wielka liczba chorych sercowych, w szpitalu powszechnym stale utrzymywanych, przedstawia znaczny bardzo a cenny materyjał obserwacyjny. Najwybitniejsze może zmiany ogólne wywoływały choroby wsierdzia, wady zastawkowe o tyle, że ledwie bardzo mała liczba chorych nawiedza szpital w okresie kompensacyi, wszyscy chorzy zaś prawie szukają pomocy w szpitalu dopiero w okresie niekompensacyi daleko już posuniętéj, wśród objawów ogólnéj opuchliny skóry i jam ciała. U chorych tych po dłuższém podawaniu nastoju obrzęki znikały, sinica i duszność zmniejszały się, ilość moczu stawała się większą a rozmiar poprzeczny serca zmniejszał się. Chorzy innego nie otrzymawszy leku szpital opuszczali w stanie wyrównanéj znowu kompensacyi. Tak samo działał lek ten przez dłuższy czas podawany w chorobach mięśnia sercowego i osierdzia.

W przypadku *Myocarditis chronica* u chorego, który leżał przed kilkoma miesiącami w szpitalu, kilkakrotne podawanie 1% *Inf. fol. digitalis* niemiarowości tętna nie zniosło, z którą téż chory szpital opuścił; obecnie niemiarowość ustąpiła prawie zupełnie po dwóch zastrzyknięciach 2 miligr. strofantyny i następowém podawaniu *trae stroph.* Innym wybitnym przykładem jest chory z *Insufficientia valvul. semilunarium aortae et valv. bicusp.* (*Vitium complicatum*). Chory ten przebywa w szpitalu od kilku miesięcy, przybywszy z objawami znacznéj niekompensacyi. Początkowo zastósowano naparstnicę. Po kilkorazowém podaniu 100 gr. 1% naparu ustąpiły zmiany przez niekompensacyję wywołane zupełnie. Po trzech tygodniach, w czasie których chory żadnego leku nie używał, wystąpiły ponownie obrzęki odnóg dolnych, duszność i sinica, przeciw którym zastósowano *Tra Strophant.* 3 razy dziennie po 10 kropli. Po kilku dniach obrzęki ustąpiły, poczém zaprzestano lek podawać. Gdy jednak po dwutygodniowéj przerwie obrzęki dookoła kostek znowu powstały, podaliśmy ponownie w téj saméj dawce nastój ze *strophantus*, który odniósł znowu skutek zamierzony.

(Dok. nast.)

II. Z chirurgii jamy brzusznéj.

Podał
Dr. J. Zielewicz,
lekarz dyrygujący oddziałem chirurgicznym w szpitalu Sióstr Miłosierdzia w Poznaniu.

(Dokończenie. Patrz Nr. 51).

3. Bąblowiec (*Echinococcus*) wątroby, niezwykłych rozmiarów. Przecięcie doraźne. Wyzdrowienie.

Maryjanna K., 30-letnia mężatka z Pleszewa, od 5 lat zamężna, córka rzeźnika. Rodziła 5 razy, lecz tylko ostatni płód donosiła, cztery poprzednie poroniła nieżywe. Ostatni połóg odbyła przed kwartałem, w tym czasie chorowała długo z gorączką. Wkrótce po zamęźciu uczuła obrzmienie i ból w okolicy wątroby; jeden i drugi objaw wzmagał się z czasem i po ostatnim połogu zmusił chorą do szukania pomocy w operacyi.

Chora wynędzniała, o żółtéj cerze twarzy, brak łaknienia. Przy głębokiém oddychaniu ból w prawém podżebrzu i w okolicy dołka podsercowego. Górna część brzucha mocno w górę wysadzona: stłumienie wątroby sięga w linii pachowéj przedniéj prawie do *spina ant. sup.* a w linii mostkowéj aż do pępka, na lewo stłumienie wątroby zlewa się za stłumieniem śledziony. Dolny brzeg wątroby można dokładnie wymacać. Na przedniéj powierzchni wątroby pomiędzy liniją sutkową i lewą liniją mostkową widzi się okrągławe wypuklenie, odgraniczone wyraźnym rysunkiem od reszty otoczenia. Guz ten chełboczący porusza się wraz z ruchami oddechowemi i wątrobą. Punkcyja probiercza, w tém miejscu strzykawką Pravaza wykonana, wykazuje treść ropiastą, niezawierającą haczyków bąblowcowych. Ciepłota miernie podniesiona.

Rozpoznanie wahało się pomiędzy bąblowcem a ropniem przewlekłym wątroby. Dnia 27/8 b. r. w obecności kolegi Dra Preibisza, dawniejszego lekarza naszéj choréj, przystąpiliśmy do laparotomii. Cięcie na wysokości obrzęku od wyrostka mieczykowatego aż prawie do pępka. Obrzęk tuż pod otrzewną, blaszka otrzewny wątrobowa z blaszką ścienną zrośnięta. Zawartość jamy bąblowcowéj składała się z trzech blisko litrów płynu żółtawo-zielonkowatego, mnóstwa pęcherzy wielkości gołębiego jaja, tudzież z ogromnego pęcherza macierzystego, który w wielu miejscach już był przedziurawiony. Po wyprzątnięciu treści można było dokładnie ręką zbadać cały obszar jamy; zajmowała ona całe prawe podżebrze, okolicę podsercową i podżebrze lewe, a w całości przedstawiała objętość głowy dorosłego człowieka. Po wypróżnieniu jamy wypłókano ją kilku litrami rozczynu sublimatu 1‰, a następnie wytamponowano o ile możności jak najszczelniéj gazą jodoformową. Na to przyłożono opatrunek przeciwgnilny uciskający. Ciepłota już tego samego wieczora prawidłowa. Przy pierwszéj zmianie opatrunku dnia 30/8 znaleziono w jamie nieco płynu krwią zabarwionego i wypłukano jeszcze kilka pęcherzy bąblowcowych. Jama wypełniała się bardzo wolno, tamponowano ją ciągle gazą jodoformową, przestrzykiwano sublimatem, od czasu do czasu eterem jodoformowym i 5-procentowym rozczynem azotanu srebra, celem przyspieszenia i podniecenia ziarniny. Chora terapiję tę znosiła bardzo dobrze, szybko wracała do sił i mimo, że jama bąblowcowa jeszcze nie była wypełniona, opuściła zakład dnia 11/10 spiesząc z powrotem do Pleszewa, gdzie kol. Dr. Likowski dalszém jéj zajął się leczeniem.

4. Rak trzustki (*pancreas*). Laparotomija rozpoznawcza.

Teofila S., 33 letnia wyrobnica z prowincyi. Przed półtora rokiem choroba rozpoczęła się od bólu w okolicy żołądka, braku łaknienia i wymiotów, które, zwłaszcza po jedzeniu, często chorą trapiły. Przed sześciu miesiącami zaczął choréj obrzmiewać brzuch, równocześnie miesiączka prawie zupełnie ustała, a bóle żołądkowe jakoby się zmniejszyły. Od maja aż do téj pory dwa razy naszéj choréj odpuszczano puchlinę brzuszną. Stolec w tym czasie miał być prawidłowy.

Chora o cerze bladéj, nieco żółtawéj, całém wejrzeniem swojém zdradza okres zbliżającego się charłactwa. Płuca i serce zdrowe, język obłożony. Brzuch mocno powiększony, wypełniony płynem, objętość w wysokości pępka = 119cm. Wymacywaniem nie można wykazać nic nieprawidłowego, żadnego w jamie brzusznéj obrzęku. Chełbotanie wyraźne. Wypuk przedstawia stłumienie z wypukłością ku górze, przy zmianie bocznego położenia stłumienie po stronie prawéj lędźwiowéj nieco się wyjaśnia, po stronie lewéj pozostaje niezmienione. Dolnego brzegu wątroby wymacać nie można. Punkcyja wykazuje płyn jasny, barwy żółtawo zielonkowatéj o ciężarze gatunkowym 1016, składający się z białka, niezawierający paralbuminy, ani mocznika (rozbiór Dra Citrona). Przy zmniejszoném przez punkcyję napięciu powłok brzusznych podjęte badanie trzew nie daje żadnego rezultatu.

Dnia 8/11 b. r. wykonano laparotomiję rozpoznawczą w obecności Dra Preibisza i Dra Święcickiego. *Ascites.* Otrzewna ścienna nieco nastrzykana; wypuściwszy surowicę i wprowadziwszy rękę do jamy brzusznéj, stwierdziłem bardzo nieznaczne powiększenie jajników; macica, zwoje kiszkowe i śledziona w stanie prawidłowym. Badając daléj jamę brzuszną doszedłem do trzustki, któréj głowa przedstawiała guz twardy o powierzchni nierównéj, zrośnięty z dwunastnicą, z żołądkiem i do tylnéj ściany brzusznéj mocno przyczepiony. Guz ten wielkości średniéj męskiéj pięści uznaliśmy za złośliwe zwyrodnienie (*sarcoma?*) trzustki, a ponieważ i dolny brzeg wątroby okazał się twardym przy obmacywaniu, przeto ze względu na szczelne zrosty trzustki z otoczeniem, a zwłaszcza ze względu na podejrzany stan wątroby od zabiegu operacyjnego odstąpiliśmy.

Cięcie w powłokach brzusznych zespoiło się pod jednym opatrunkiem, bez najmniejszéj reakcyi zapalnéj. Atoli już 8go dnia przy zdjęciu opatrunku zauważyliśmy, że jama brzuszna surowicą na nowo się wypełnia; gdy tedy chora odżywiła się nieco, uskuteczniliśmy punkcyję i chorą odesłaliśmy do domu.

Rak trzustki, bez względu na to czy pierwotny, czy przerzutowy, jest cierpieniem, które bardzo rzadko staje się przedmiotem nie już terapii, ale nawet dyjagnozy chirurgicznéj. Obrazu klinicznego cierpienia niniejszego prawie nie znamy, a guz w naszym przypadku był jeszcze zbyt mały, aby mógł inne patognomoniczne wywołać objawy, jak ucisk na sąsiadujące z nim naczynia i w ślad za tymże idący wysięk do jamy brzusznéj. Rozpoznanie za pomocą laparotomii nic przyniosło choréj naszéj żadnéj szkody; pytanie zaś czy Bardenheuerowski *doppelter Thürflügelschnitt*, mający nam bez uszkodzenia otrzewny umożebnić rozpoznanie w jamie brzusznéj, byłby nas w tym razie łatwiéj zbliżył do celu: pytanie to musi zostać bez odpowiedzi dopóty, dopóki się z metodą kolońskiego chirurga lepiéj nie oswoimy.

5. Owaryjotomija z niezwykłém powikłaniem przebiegu pooperacyjnego. Wyzdrowienie.

Maryjanna J., 35 lat wieku, żona robotnika z Mielżyna. Odbyła 5 połogów, a obrzmienie brzucha spostrzegła przed rokiem. Stan odżywienia względnie dobry. Objętość brzucha = 108cm. na wysokości pępka. Wśród płynnéj zawartości torbieli wymacać można cztery guzy, poruszalne, każdy z nich przedstawia wielkość dwóch pięści.

Dnia 26/10 b. r. owaryjotomija. Zrosty nieznaczne. Podwiązanie trzonu lewego jajnika w trzech częściach jedwabiem. Po odniesieniu choréj do łóżka nagły zapad, ustępujący zwolna przy zastósowaniu odpowiednich środków.

Czwartego dnia po operacyi pokazała się regularność przy znacznéj zwyżce ciepłoty i zupełnie zadowalającym stanie ogólnym. D. 2/11 pierwsza zmiana opatrunku. Rana brzuszna zagojona przez rychłozrost. Następnego dnia przy podskoku ciepłoty wieczornéj do 39,4°C. chora skarży się na parcie na mocz i stolec i pełność w brzuchu. Po zdjęciu opatrunku badaniem przez pochwę i kiszkę odchodową stwierdzono wysięk okołomaciczny. Wysięk wypuklił z jednéj strony tylną ścianę pochwy a z drugiéj kiszkę odchodową w kształcie podłużnéj elipsy, która światło tych kanałów w większéj części zamykała. Punkcyja, cienką igłą Pravaza na stole operacyjnym wykonana, przekonała nas jednak, że nie mamy do czynienia z wypociną ropiastą, jak przypuszczać mieliśmy prawo, lecz z wynaczynieniem krwi (*Haematocele*) bardzo obfitém. Ponieważ zaś przez otwór igłą Pravaza zadany krew jednym strumieniem tryskać poczęła, w obawie więc dalszego krwotoku, w obec wysokiego ciśnienia, pod jakiém stała krew wynaczyniona, uważaliśmy za odpowiednie wynaczynionkę pozostawić jeszcze przez pewien czas w spokoju. Po upływie dwóch dni, gdy ciepłota doszła wieczorem dnia poprzedzającego do 40°C., zdecydowaliśmy się na przecięcie wysięku od strony pochwy. Cięcie w dolném sklepieniu pochwy na 6cm. długie. Wybroczyna tym razem już cuchnąca, gwałtownym wybuchła strumieniem w ilości więcéj niż litr. Wielką jamę wybroczynową wyirygowano 1°/₀₀ sublimatem, a następnie tak jamę jak i pochwę wytamponowano gazą jodoformową. Odtąd ciepłota spadała do stanu prawidłowego, defekacyja i moczenie odbywała się prawidłowo. Chora opuściła zakład dnia 28/11 b. r.

Pomijając kwestyję związku powyższéj komplikacyi z owaryjotomiją, stwierdzamy, że powikłanie to, jak z jednéj strony jest bardzo rzadkiém, tak z drugiéj strony może stać się niebezpiecznem w okresie, w którym na taką niespodziankę ani chora ani my wcale nie jesteśmy przygotowani. Niebezpieczeństwo to polega na sposoczeniu wybroczyny. Terapija tu więc wahać się nie może. Niedawno jeszcze ginekologowie dyskutowali nad tém, czy w takim razie przeciąć i wypuścić wybroczynę, czy też czekać perforacyi. Dla chirurga wątpliwość ta nie istnieje: obrzęk należy przeciąć cięciem dostatecznie szerokiém i jamę traktować chirurgicznie. Znakomicie tutaj przychodzi nam w pomoc gaza jodoformowa, jako materyjał nadający się wybornie do tamponady, bo i jamę odkaża i przeciw dalszym krwotokom ubezpiecza. Nie należy się jednak zbyt spieszyć z nacięciem, bo w razie wysokiego parcia ościennego, jak w naszym przypadku, łatwoby, mimo tamponady, do krwotoków następowych przyjść mogło. Wskazanie do pospiechu stanowi w takich razach nie tyle wysokość gorączki, ile raczéj zasób sił choréj i stan mięśnia sercowego.

Przy laparotomii kieruję się następującemi zasadami:

1. Desinfekcyja chorych przed operacyją za pomocą dwukrotnéj kąpieli ciepłéj i wyszczotkowania całego ciała mydłem z małym dodatkiem kw. karbolowego.

2. Laparotomije wykonywamy w salce, w któréj się nigdy nie operuje ani nie opatruje chorych z jakąkolwiek raną ropiejącą. W salce téj znajduje się tylko stół i szafka z narzędziami przeważnie tutaj tylko używanemi i mały piecyk żelazny. Ciepłota powietrza 14—15°R. Przed każdą laparotomiją wyciera się podłoga i ściany, a następnie zrasza je 1°/₀₀ roztworem sublimatu.

3. Brzuch i części rodne przed operacyją szorujemy mydłem i ciepłym 3°/₀ roztworem kwasu karbolowego, a w ciągu operacyi ogrzewamy ciepłemi mokremi kompresami.

4. Gąbki, wyłącznie do laparotomii przeznaczone, trzymamy w 3°/₀ roztworze karbolu, a tuż przed operacyją kładziemy do ciepłego 3°/₀ roztworu kw. borowego.

5. Cięcie brzuszne robimy jak najmniejsze, a rozszerzamy w miarę potrzeby.

6. Z toaletą jamy brzusznéj nie postępujemy sobie zbyt pedantycznie, jeżeli nie mamy do czynienia z płynami septycznemi.

7. Ścianę brzuszną spajamy szwem kuśnierskim piętrowym w ten sposób, że najgłębsze piętro stanowi otrzewna sama, drugie piętro pokład mięśniowy, a trzecie skóra. Do głębszych szwów używamy katgutu lub jedwabiu, do szwu skórnego tylko jedwabiu.

8. Opatrunek nasz po wszelkich rodzajach laparotomii jest zawsze ten sam. Bezpośrednio na szew nieco proszku jodoformowego, kilka pasków gazy jodoformowéj, następnie obfity pokład strzyżonéj gazy sublimatowéj, tudzież waty Brunsa na cały brzuch. To wszystko zawija się szczelnie szerokiemi opaskami gazowemi, maczanemi w kwasie karbolowym 3°/₀. Opatrunek kończy się na udach, które służą do nadania całemu opatrunkowi większéj odporności przeciwko zesuwaniu się dolnéj jego części ku górze.

III. Oceny i sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

Pekelharing: O Beri-Beri.

W numerze 29 „Przeglądu Lekarskiego“ zdaliśmy sprawę z badań prof. P. nad Beri-Beri wykonanych na teatrze wojny a zarazem i epidemij w kraju Atjeh na północném wybrzeżu Sumatry. Prace te, mianowicie część bakteryjologiczną, prof. P. poprowadził daléj w Batawii i zdał z niéj sprawę na posiedzeniach Towarzystwa lekarskiego w Batawii z 30 czerwca i 28 lipca r. b. Wyjmujemy z tego sprawozdania co następuje.

„Na ostatniém posiedzeniu wyrzekłem zdanie, że Beri-Beri prawdopodobnie przez laseczniki zostaje wywołaném. Przypuszczenie to obecnie znacznie się ustaliło. W ostatnim czasie tu na miejscu (w Batawii) królik, któremu wstrzyknięto hodowle laseczników z krwi chorego na Beri Beri pochodzące, rychło zachorował. Zwierzę niechętnie się ruszało, było niedokrewném i nie zważało na to, co się koło niego działo. Uczyniono na nim dalsze liczne wstrzyknięcia tak podskórne jakoteż i w jamę otrzewnową. Gdy jednak stan się nie zmienił, wykonano sekcyję. Znaleziono małe ropnie pod skórą i miejscowe zapalenie włókniste otrzewny. Mięśnie tylnych odnóg bardzo blade, wiotkie i wilgotne. Wyraźne i rozpowszechnione zwyrodnienie nerwów, oznaki

tak świeżego jak też dawniejszego zwyrodnienia, odpowiednio do wstrzykań w różnych ustępach czasu wykonanych. W nerwie przeponowym znaleziono włókna zwyrodniałe, nie było ich w nerwie błędnym. Zresztą trudno jest wywołać sztucznie wielokrotne zwyrodnienie nerwów. Okazało się, że ropnie i zapalenie otrzewny nie sprowadzają zwyrodnienia. Przy zebraniu laseczników z powietrza zachodzi trudność, którego rodzaju użyć do wstrzykiwań. Laseczniki z krwi chorych na Beri-Beri otrzymane także między sobą się różnią i dotąd nie wiadomo, czy różnie przedstawiające się laseczniki właściwie są identyczne. W koszarach przepuszczano wielką ilość powietrza przez rozczyn NaCl i w taki sposób zebrane laseczniki wstrzyknięto królikowi. Po dwóch wstrzyknięciach zwierzę to bez wyraźnych objawów chorobowych nagle zmarło Przy sekcyi okazał się ślad zapalenia otrzewny; znaczna ilość płynu w worku sercowym; nerwy odnóg tylnych nieco tylko zwyrodniałe. Natomiast okazało się silne zwyrodnienie n. krtaniowego zwrotnego i n. błędnego. Prawdopodobnie śmierć nagła była skutkiem tych zmian. Bez wątpienia zwierzę cierpiało na Beri-Beri.

Z krwi tego królika otrzymano hodowle laseczników równające się tym, jakie najczęściéj z krwi chorych na Beri-Beri otrzymano. Hodowli tych ani makroskopijnie ani też mikroskopijnie odróżnić nie podobna. Wolno ztąd uczynić wniosek, że to rzeczywiście są laseczniki wywołujące Beri-Beri. Laseczniki z tego królika otrzymane wstrzyknięto znowu młodemu psu. We dwa dni po wstrzyknięciu tylne łapy tego zwierzęcia były widocznie mniéj silne, zwierzę zaledwie na nich stać i biegać było w stanie."

Ostateczny wynik swoich badań prof. P. streszcza w następujący sposób. Beri-Beri bez wątpienia uważać należy za *neuritis multiplex infectiosa*. W krwi chorych regularnie znajdują się laseczniki, z których wielokrotnie otrzymano hodowle. Znaleziono pewne określone koki, obok nich, czasem i bez nich laseczniki. Rzecz dotąd wątpliwa, czy tu mamy do czynienia z odmianami tego samego gatunku, czyli też z różnemi gatunkami. Tyle zdaje się pewném, że najczęściéj napotykane mikrokoki wywołują Beri-Beri. Z tych koków od różnych chorych pochodzących i w rozmaity sposób otrzymanych rozwijały się zawsze te same żółte hodowle, które agar-agar przeprowadzają w stan płynny a w polewce pożywczéj opadają na dno w kształcie żółtych włókien: zawsze mikrokoki okazywały te same własności Z siedmiu królików, u których wstrzyknięcia wykonano, u sześciu nastąpiła *neuritis multiplex*. Królik, któremu wstrzyknięto laseczniki z powietrza koszar zebrane, zdechł. Drugiego królika w ten sam sposób traktowanego ubito i znaleziono u niego *neuritis multiplex*. Hodowle z tego zwierzęcia otrzymane wstrzyknięto psu, u którego znów wystąpiło wyraźne zwyrodnienie nerwów odnóg tylnych. W rdzeniu pacierzowym nie było zmian chorobowych. Rzecz zatém pewna, że mikrokoki tak z krwi chorych, jak z królików jakotéż z powietrza koszar otrzymane, wywołują Beri-Beri. Beri-beri jest zatém chorobą zakaźną, wywołaną przez laseczniki, które się w mieszkaniach zagnieździć mogą.

Istota zakaźna ma właściwość odróżniającą ją od malaryi, tj. że się daje hodować i przenieść z miejsca na miejsce. Możność przeniesienia polega na wytrzymałości przeciw wysuszeniu. Znalezione laseczniki własność tę posiadają w wysokim stopniu. Daléj laseczniki okazują tę właściwość, że są mało wytrzymałe na działanie kwasu solnego. Ztąd wniosek, że się drogami oddechowemi nie zaś z pokarmem do ciała dostają. Być może, że i inne laseczniki również Beri-Beri wywołać są w stanie, t. j. że raz do krwi się dostawszy zwyrodnienie nerwów wywołać mogą. Praktycznym wynikiem dotychczasowych badań jest na teraz przekonanie o ważności desinfekcyi mieszkań, odzieży, a o ile możności także i gruntu. *(Geneeskundig Tydschrift voor Nederlandsch Indie).*

Batawia 1 listopada 1887. *Gumplowicz.*

Doc. Jaworski: **O działaniu kwasów na czynność żołądka.**

Próby robiono na chorych, których poprzednio Dr. J. zbadał dokładnie pod względem zachowania się czynności żołądka w obec wody lodowéj i białka. Dopiero po kilkudniowych próbach przystępował J. do zastosowania u nich rozcieńczonych kwasów. Wlewano 100—500 kwasu $^1/_{10}$ normalnego do żołądka czczego i po kilku kwadransach aspirowano treść z żołądka. Jeżeli przez aspiracyję nic wydostać nie można było, to wlewano jeszcze 100sz.cm. wody destylowanéj, poczém już z łatwością płyn z żołądka aspirowano. Po przesączeniu tak osad jakotéż i płyn poddawano ścisłemu badaniu. Poszukiwanie kwasów odbywało się według zwykłych sposobów powszechnie używanych z tą jednak różnicą, że chcąc się na pewno przekonać, czy w płynie jest kw. solny, robiono jeszcze próbę na sztuczne trawienie. Kwasotę oznaczano za pomocą $^1/_{10}$ normaln. ługu. Dla porównania na tych samych osobach robiono próbę z wodą destylowaną i aspirowaną treść z żołądka również poddawano ścisłemu badaniu. Jako *maximum* użytéj dawki stanowi dla kw. mlekowego 2·2cm.sz., dla kw. octowego 2cm.sz., dla kw. solnego 12grm. *(Acidi hydroch. off. dil.)* w 400grm. wody. Dawkę tę ostatnią zniósł chory bez żadnych dolegliwości i złych następstw. Co do podmiotowych objawów to po podaniu rozczynu kw. octowego lub mlekowego chorzy nie doznawali żadnych niemiłych uczuć, a tylko po kw. solnym niektóre osoby podawały, że czują jakiś nieokreślony ból i uczucie zimna lub ciepła. Z wniosków, które J. z tych doświadczeń wysnuwa, podajemy tylko niektóre, odsyłając czytelników do oryginalnéj pracy, którą dla jéj wartości w całości uwzględnić się godzi. 1) Kwasy wprowadzone do żołądka pobudzają go do wydzielania pepsyny, a najwięcéj pobudza kw. solny, na wydzielanie jednak kw. solnego wpływu nie mają. 2) Kwasy w żołądku bywają o wiele wolniéj wchłaniane niż odpowiednie ilości wody i w ogóle wchłanianie kwasów odbywa się nadzwyczaj powoli. 3) Obecność kwasów w żołądku pobudza do wlewania się żółci do żołądka. 4) Kwasy strącają śluz w żołądku i w płynie aspirowanym, po wlaniu kwasu wykazać go nie można. 5) Po dłuższém stósowaniu kwasu upośledza się zdolność wydzielnicza kw. solnego w żołądku.

Z doświadczeń czynionych z kw. węglowym okazuje się, że kw. węglowy pobudza żołądek do wydzielania tak pepsyny jak i kw. solnego, a tém samém zdolność trawienia żołądkowego powiększa. Z tego wynika kliniczne zastósowanie kwasów. 1) Kw. solny można stosować przy niedostatecznem wydzielaniu w żołądku kw. solnego lub też w braku tegoż. Podawanie w małéj ilości nie wywiera pożądanego skutku, a chcąc sztucznie sprowadzić stan prawidłowy należy podawać 200cm.sz. $^1/_{40}$ norm. *acid. chydrochl. dil.* czyli po obiedzie 1·5grm. Podanie jednak i 3grm. nie sprawia żadnych niemiłych objawów, bo należy pamiętać, że żołądek nie wydzielający kw. solnego posiada na powierzchni swojéj masę śluzu, który neutralizuje wiele kw. solnego. Podawanie pepsyny czy to w czystéj postaci (*Pepsini german. solub. de Rostock*), czy też w rozmaitych rozczynach nie ma celu, bo

już samo podanie kw. solnego pobudza żołądek do wydzielania pepsyny w dostatecznéj ilości do prawidłowego trawienia. 2) Gdzie mamy do czynienia z nadmiernêm wydzielaniem kw. solnego, o podawaniu jeszcze kw. solnego mowy być nie może. Wyjątki w téj mierze zachodzące pomijamy. 3) Co się tyczy kwasów organicznych w postaci napojów lub surowych soków z owoców, to te podmiotowo wpływają dobrze na chorych, a przedmiotowo daje się tylko wykazać, że nie są zdolne do pobudzenia żołądka do wydzielania kw. solnego, lecz tylko pod ich wpływem wydziela się pepsyna. W przypadkach z nadmiernêm wydzielaniem kw. solnego chorzy mają wzmożone pragnienie i wówczas żądają napojów kwaśnych, które same przez się nie wywołując większego wydzielania się kw. solnego, rozcieńczają owszem takowy i uspokajają w ten sposób pragnienie, a przez dłuższe używanie kw. organicznych może się zmniejszyć wydzielanie kw. solnego. Podawanie więc w tych przypadkach napojów z kw. organicznemi (lemoniada, sok z cytryny, pomarańczy itp.) nie jest przeciwwskazanêm, a niekiedy może być nawet zalecanêm. *(Deutsche med. Wochensch.*, Nr. 36—38).

Dr. J. Surzycki.

Larger (Paryż): **O etyjologii tężca.** L. ogłasza w *Bull. de la Soc. de chir. de Paris* spostrzeżenia, które świadczą o zakaźnéj przyrodzie tężca. W styczniu 1882 r. wybuchła w szpitalu w Kolmarze mała epidemija tężca; czteréj chorzy leżący w jednéj sali zostali nim dotknięci krótko po sobie i wszyscy 4éj umarli, podczas gdy żaden chory z sąsiednich sal nie zapadł na tę chorobę. W rozprawie nad tym przedmiotem dodał do tego prof. Verneuil parę własnych spostrzeżeń podobnych i parę z praktyki pewnego weterynarza, któremu kilka koni w jednéj stajni się znajdujących na tężec zginęło. *(Centralbl. f. Chirurgie,* 1887, Nr. 46). *H. K.*

Formuły lekarskie.

Kokain przeciw krztuścowi.

Dr. Krimke używał przeciw krztuścowi z bardzo dobrym skutkiem:

Rp. Cocaini muriatici 0·8—1·2
Aquae destill.
Syr. cort. aurant. *āā* 50·00

co 2 godziny po łyżeczce od kawy u dzieci od 6 do 12 lat. Po 8 do 14 dniach wyleczył nawet najcięższe przypadki.

Oseski kokainu nie znoszą.

Toż samo potwierdza Dr. Weintraub w Eytkunach, który zadawał dzieciom 3- i 4-letnim po 10 do 15 kropli kilka razy dziennie z roztworu:

Cocaini muriatici 0·10
Aquae amygdalarum amararum 10·00

(*Allg. med. Central Ztg.*, 1887, Nr. 36 i 91).

Przepisywanie jodoformu.

W celu pozbawienia przykréj dla wielu osób woni najlepiéj według Cantrella przepisywać jodoform w następującéj formie:

Rp. Jodoformii puri 10·00
Mentholi 0·50
Olei lavandulae guttas 10.

(*Bulletin generale de Thérapeutique* 15 Nov. 1887).

Chirurgija.

Schnirer (Wiedeń): **O przeciwgnilnêm działaniu jodoformu.**

W ostatnich czasach ukazało się kilka poważnych prac o działaniu przeciwgnilnêm jodoformu. Wszyscy prawie autorowie starają się zmniejszyć aureolę, jaką go dotychczas chirurdzy otaczali; charakterystycznêm jest, że najwięksi zwolennicy jego, między innymi Mikulicz sam nie polega wyłącznie na działaniu jodoformu, a w swoim opatrunku przeciwgnilnym każe najbliższą ranie warstwę gazy jodoformowéj zamaczać w roztworze (3%—5%) kwasu karbolowego, a mimo to bez jodoformu obejść się nie może, a z kliniki tego samego profesora (krakowskiéj) ukazała się przecież praca Aleksandra Bossowskiego (*Przegl. Lek.* i *Wiener med. Woch.*), w któréj B. wykazał, że nawet w ranach przez rychłozrost się gojących pod opatrunkiem przeciwgnilnym można wykazać koki ropne.

Dotychczas badali bakteryjolodzy działanie jodoformu przeciwgnilne na prątkach wąglikowych, jedni po za ustrojem zwierzęcym, inni na nim, opierając się głównie pod tym względem na zdaniu Kocha, że prątek ten najlepiéj się do tych badań nadaje; z nich dopiero wysnute wnioski zastósowywano i do innych. Dr. S. zachęcony przez swego prof. Frischa zajął się (w jego zakładzie bakteryjologicznym) bliższêm zbadaniem działania jodoformu na rozmaite mikroorganizmy wśród rozmaitych warunków nie tylko w hodowlach, ale i na zwierzętach. Do badań swoich brał *staphylococcus pyogenes aureus* i *albus*, *streptococcus pyogenes*, koki róży i prątki wąglika.

a) Wpływ jodoformu na mikroorganizmy po za ustrojem zwierzęcym.

Na peptongelatynę na osobnych płytach szklanych sterylizowanych szczepił prątki i koki wymienione, przykrył miejsce zaszczepienia warstwą jodoformu 1 do 2 mm. grubą; po kilku dniach usunięto jodoform z wszelkiemi ostrożnościami, a z rozwiniętéj przecież po nim kolonii udało się na innéj hodowli wszystkie prątki i koki na nowo otrzymać, gdy je z niéj przeszczepiono. Ten sam wynik dały doświadczenia robione na agar-agarze. Nitki jedwabne sterylizowane maczano w płynach, w których się prątki i koki znajdowały, dawał je S. do odżywek (agaru) i wstawiał do ogrzewalni (termostatów) na dzień jeden. Naokoło nitek zaczęły się rozwijać kolonije badanych mikroorganizmów. Nitki wtedy wyciągnięto, dano do proszku jodoformowego i zostawiano w nim 5, 10, 15—30 minut, po wyjęciu z niego myto je ostrożnie w sterylizowanéj wodzie i dano znowu na agar-agar lub gelatynę. Prątki rozwijały się zarówno jak i koki. Proszek więc jodoformowy, jak z doświadczeń tych wynika, nie ma żadnego wpływu na mikroorganizmy po za ustrojem zwierzęcym.

Inaczéj rzecz się ma z mięszaniną jodoformu z oliwą. Jodoform rozpuszczony w oliwie aż do wysycenia dawał S. do naczyń szklanych, jedne wystawił na działanie światła, inne dał do miejsca ciemnego. Przedtêm jeszcze zanurzył w nich nitki z prątkami wąglika lub stafilokokami tak samo przygotowanemi jak wyżéj. Po 24 godzinach roztwór w naczyniach A. zabarwił się brunatno, w B. został czysty. Nitki ze wszystkich naczyń z wszelkiemi ostrożnościami przyjętemi w bakteryjologii wyjęte z naczyń A dano do odżywek. Na odżywkach, w których były nitki wzięte z A, wzrost prątków i koków okazał się albo malym, opóźnionym, albo prątki wcale się nie rozwinęły, podczas gdy na tamtych kolonije piękne się ukazały. Jeżeli się to samo doświadczenie robiło, wystawiając na 48 godzin naczynia jak wyżéj, wynik był jeszcze bardziéj przekonywający, że jod uwalniający się z mięszaniny jodoformu z oliwą jest w stanie wstrzymać rozwój wymienionych mikroorganizmów, bo też w drugiêm doświadczeniu mikroby wcale się nie rozwinęły.

b) Doświadczenia z jodoformem na zwierzętach.

Po oczyszczeniu należytêm pola operacyjnego, jak to

powszechnie w chirurgii przyjęto (ogoleniu, umyciu mydłem i sublimatem) robił królikom na grzbiecie cięcie przepalonym skalpelem 2—3 cm. długie, wycinał woreczek ze skóry, do którego dawał mięszaninę proszku jodoformu z mikrobami, woreczek zaszyto. Po 4—5 dniach utworzyły się ropnie takie same jak u zwierząt, którym same pasorzyty zaszczepiono. W ropie można było je wykazać. Te same były wyniki, gdy najpierw dał do rany mikroorganizmy, a potém na to rozpylano jodoform za pomocą rozpylacza. Ze sześciu królików, którym na ranę świeżo utworzoną zaszczepił wąglik, następnie przestrzykał czystą wodą i posypał jodoformem, zginęły tylko dwa na wąglik. Wynik ten nie zadowolił go. Za radą téż prof. Frischa robił to samo doświadczenie na świnkach morskich, ktore na wąglik są o wiele czulsze. Jedna świnka, u któréj po zaszczepieniu wąglika ranę tylko przestrzykano, a jodoformu wcale nie dano, została przy życiu, inne, którym po zaszczepieniu jadu ranę i przestrzykano i jodoform dano a nie przestrzykano, zginęły po 48 godzinach lub późniéj na typowy wąglik. Te same doświadczenia robione z kokami róży dały każdym razem różę wybitną, którą można było daléj przeszczepiać. Sch. powiada na téj podstawie: Z tych doświadczeń wynika, że jodoform wcale nie jest środkiem przeciwgnilnym, bo w ten sposób zastósowany, jak go dotychczas w chirurgii stosują, nie może powstrzymać działania i rozwoju mikroorganizmów na ciało zwierzęce w przebiegu ran i chorób przyrannych przechodzących.

Że proszek jodoformu nie działa przeciwgnilnie, powiedział już de Ruyter, który także działanie antyseptyczne przypisuje tylko rozczynom jodoformu. Za to zgadza się Sch. z Königiem i Küsterem, którzy (pierwszy w *Jodoform als Wundverbandmittel* 1887, drugi w *Antisepsis* w *Realencyklopädie Eulenburga)* uważają proszek jodoformu za najlepszy środek wysuszająco działający, a gazę jodoformową za najlepiéj chłonącą wodę i wydzielinę a nie antyseptyczną. (*Wien. med. Presse* 1887 Nr. 36, 37 i 38). *H. K.*

○ Obrażenia kiszek przy stósowaniu lawatyw. D. Achiles Nordmann z Bazylei ogłosił opis 25ciu przypadków obrażenia kiszek przy stósowaniu lawatyw. Trzy dotyczyły zupełnego przedziurawienia i wrzodów oraz ran różnéj głębokości i wielkości. Przyczynami tych obrażeń zdaje się być użycie wadliwych narzędzi, nieznajomość kierunku odbytnicy, uchwycenie fałdów poprzecznych przez kankę, nadzwyczajne podrażnienie błony śluzowéj kiszek i zatkania sprawione pewnemi stanami macicy główką dziecka lub przez powiększony gruczoł przyprątny. Zazwyczaj obrażenia te znajdują się w przedniéj ścianie kiszek na 1 do 7 cm. od otworu stolcowego. Nie zawsze są one łatwemi do rozpoznania, bo ciała obce i żrące mogą sprawić podobne objawy. Wrzody gruźlicze i hemoroidalne można brać za nie, te jednak leżą zazwyczaj wyżéj. Rany przeszywające dają powód do paraproctitis, która nie zawsze ma wynik niepomyślny, chociaż zazwyczaj wynikiem jéj bywa zwężenie. *(The Lancet* 1887. II. Nr. 15).

Choroby krtani.

Virchow: **O chorobie krtani Następcy tronu niemieckiego.**

Na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego berlińskiego d. 16 listopada b. r. miał V. wykład o chorobie krtani Następcy tronu niemieckiego. Wykładający opisał przebieg choroby i starał się przekonać świat lekarski, że zupelnie niesłusznie Mackenzie przypisuje pomyłkę w rozpoznaniu niedokładnemu zbadaniu przesłanych V. części wyciętych. Pierwszy kawałek wycięty nad więzadłem lewém głosowém pochodził zdaniem V. stanowczo z części zdrowéj krtani, zawierał wprawdzie „gniazda“ komórek przybłonkowych, wiadomo jednak że te znajdują się nawet w niewinném bujaniu przybłonka. Badanie kawałka błony śluzowéj drugim razem wyciętego nie wykazało nic szczególnego i dla tego téż V. w orzeczeniu swojém (z 9 czerwca 1887) wyraźnie oświadczył: „Czy zdanie przychylne i korzystnie na rokowanie wpływające da się odnieść do całéj choroby, nie mogę orzec z pewnością jedynie na podstawie przesłanych wycinków“. Nie długo potém, bo 1 lipca, musiał V. to samo powiedzieć o wycinku przesłanym przez Mackenziego, okazało się bowiem, że to była powierzchownie wycięta twarda brodawka, z któréj nie można było wcale powziąć wyobrażenia, jak się zachowują głębiéj leżące części krtani. V. broni się więc, że zrobił tylko to co do niego jako anatoma należało, nie widząc chorego (ostatni raz widział go jeszcze w zimie zeszłego roku), nie zbadawszy krtani a co najważniejsza nie zbadawszy tego, co zbadać należało, dziwić się nie można, że słyszymy teraz niespodziewanie o świeżych naciekach rakowatych na więzadle głosowém prawém a przeważnie w okolicy pod więzadłami głosowemi. Słusznie twierdzi V., że nikt nie może zasłaniać się jego orzeczeniem, bo mogło mimo to znajdować się już wówczas coś nieprawidłowego w tém miejscu krtani, w którém obecnie tak szybko zmiany postąpiły. (*Berliner klinische Wochenschrift*, Nr. 47). *H. K.*

Choroby nerwowe.

Ball: **Morfinomanija.**

Wynik sekcyi zwłok osób zmarłych na morfinomaniję rzadko bywa ogłaszany, ciekawy zatém jest opis przypadku podanego niedawno przez B. na posiedzeniu paryskiéj Akademii lekarskiéj. Szesnastoletnia dziewczyna zgłosiła się o przyjęcie do szpitala w celu wyleczenia się z używania morfinu, do którego przywykła używając go od 12go r. życia celem ulżenia sobie bólów z powodu *fissura ani.* W czasie przyjęcia stosowała sobie wstrzykiwania z wodochloranu morfinu po 1—2 grm. dziennie. Stósownie do wyrażonego przez chorą życzenia próbowano od razu zaniechać wstrzykiwań, ale trzeciego dnia wystąpienie alarmujących objawów skłoniło B. do powrotu do wstrzykiwań, przy których tylko stopniowo zmniejszano dawkę aż do centygrama dziennie. Celem zwalczenia bezsenności i podrażnienia, które trapiły chorą, stosowano lawatywy z bromku potasu i chloral przed pójściem spać a wstrzykiwania sparteinu celem przyniesienia ulgi w zaburzeniach czynności serca. Leczenie trwało 42 dni a 10 lipca zupełnie już użycie morfinu usunięto, stan zaś choréj był zadowalający. 23/7 jednakże rano wystąpiły nagle objawy macinnicy i zapadu a w kilka godzin chora umarła.

Przy sekcyi znaleziono serce obłożone tłuszczem, w innych jednak narządach żadnych zmian nie znaleziono. Badanie chemiczne wykazało wybitne ślady morfinu w nerkach, śledzionie i w wątrobie oraz w ośrodkach nerwowych. Narządy te zawierały ocenić się dającą ilość morfinu, aczkolwiek zostaje to w sprzeczności z podaniami większéj części autorów, którzy się tym przedmiotem zajmowali; przypadek ten jednak jasno okazuje, że morfin może dłuższy czas pozostawać w tkankach, gdy dostał się do ustroju, a obecność téj trucizny w narządach może tłumaczyć rodzajem samozatrucia przypady obserwowane nieraz bardzo późno u morfinistów po zaprzestaniu używania morfinu. To może tłumaczyć, w jaki sposób chorzy tego rodzaju giną wśród objawów pewnego rodzaju zapadu w parę dni po rzekomém wyleczeniu. Prof. Ball zakończył odczyt swój uwagą, że niezawiśle od wszelkich przypuszczeń jeden wniosek wysnuć można z podanego

przypadku, t. j. że środki skrzepiające serce odgrywają ważną rolę w leczeniu morfinomanii i że jest koniecznem stosowanie albo sparteiny albo też innego jakiegoś leku działającego na serce nietylko w ciągu stopniowego odzwyczajania, lecz jeszcze długo po zupełnem zaprzestaniu używania. Nadto przypadek ten wykazuje niebezpieczeństwo wynikające z nagłego odjęcia morfinu, bo jeżeli stopniowe jego usuwanie naraża chorego na poważne niebezpieczeństwo, to słusznie wnosić można, że nagłego usunięcia dotąd zalecanego zaniechać wypada. (*The Lancet*, 1887, II, Nr. 18). *Dr. Grabowski.*

Choroby kobiece.

Bockelmann (Berlin): **O obecnym stanie antyseptyki w położnictwie.**

Przed niewielu laty wszystkie prawie czasopisma lekarskie przepełnione były rozprawami o antyseptyce w położnictwie. Z czasem nastała cisza pod tym względem; teraz znowu żywiéj zajmują się tą kwestyją. Niedawno ukazała się obszerna broszura prof. Kaltenbacha w zeszytach Volkmanna, dziś możemy podać treść pracy B., którą, jak powiada, ogłasza nie dla dyskutowania téj wcale niepiekącéj kwestyi, lecz chcąc przedstawić, jakie stanowisko zajmuje dziś pod tym względem jeden z największych zakładów położniczych, t. j. kliniczny berliński. Jako asystent téj kliniki B. jest najkompetentniejszym do zabrania głosu w téj sprawie.

Pierwszą zasadą jest, aby się lekarz i akuszerka starali przez dokładną desinfekcyję rąk, odzieży, narzędzi stać aseptycznymi, podczas gdy desinfekcyja rodzącéj na drugiém miejscu stać powinna, nikt bowiem z akuszerów nie zaprzeczy, że rodząca nie nosi ze sobą jadu zakaźnego, że on nie dostał się do niéj podczas ciąży, lecz naoczną jest rzeczą, że dostał się do niéj z zewnątrz podczas porodu lub połogu. Jeśli się dokładnie oczyści badający lub akuszer, prawdopodobieństwo zakażenia rodzącéj jest znacznie mniejsze; desinfekcyja byłaby może zbyteczną, gdyby się można w każdym przypadku obejść bez badania palcem. Do desinfekcyi powszechnie już dziś używa się karbolu 3% lub sublimatu 1‰. Nie wszyscy jednak położnicy specyjaliści zgodzili się co do czasu, jak długo trzeba się wstrzymywać od badania rodzącéj, jeśli się miało do czynienia ze septycznemi przedmiotami. Niektórzy żądają 8 dniowéj abstynencyi. Terminu tego dotrzymać jest trudno dla praktycznego lekarza, a ze stanowiska teoretycznego, zdaniem B., jest on zbyteczny, jeśli tylko lekarz dokładnie się oczyści. Mimoto nie wolno medykom uczęszczającym do kliniki położniczéj berlińskiéj przez cały kurs bezwarunkowo stykać się z przedmiotami septycznemi, t. j. nie wolno im chodzić na operacyje chirurgiczne, ani uczęszczać na ćwiczenia sekcyjne. Rodzącéj zdrowéj oczyszczać nie ma potrzeby, powiada B., bo rodząca zdrowa jest dla siebie aseptyczną; znaną przecież jest rzeczą, że niektóre zdrowe kobiety rodzą i mają się potém dobrze, jeśli tylko palce lub narzędzia nieczyste nie zetknęły się z ich przewodem rodnym. (Okoliczność, że kobiety po porodach nagłych dostają gorączki połogowéj, nie przemawia przeciw temu zdaniu, bo w bardzo wielu przypadkach nic o przeszłości choréj nie wiemy, a nadto już sam poród nagły nie jest prawidłowy. Jak dziwne czasem mogą zajść okoliczności, ilustruje przypadek jeden z kliniki, który się po porodzie pozornie prawidłowym zakończył śmiercią z zakażenia; rodzącéj nikt z asystentów ani medyków nie badał, a śledztwo bliższe wykazało, że jedna z położnic sąsiadka badała ją palcem z pewnością septycznym). Dla tegoto desinfekcyję dróg rodnych powinno się robić nie tylko przed badaniem, ale i po badaniu choréj, aby przypadkowo może wprowadzony jad nie dostał się do miejsc, gdzieby grunt dobry do rozwoju znalazł. Za wnioskiem niedawno z kliniki lipskiéj wyszłym, aby medykom zabronić badania rodzących, nikt z rozsądnych lekarzy się nie oświadczy; bez badania w żaden sposób należytego wyobrażenia o stanie rzeczy się nie nabierze. Jeśli się jest pewnym aseptyki badającego, nie potrzeba nawet odrażać przewodu rodnego ani przed ani po badaniu. Ale za to powinno się po każdym porodzie lekkim rozczynem środka antyseptycznego przepłukać cały kanał rodny, aby w sposób więcéj mechaniczny wydalić pozostały śluz, krew, smolkę, któreby powstałe ranki, zadarcia zanieczyszczać mogły. Bierze się też tylko słabe antyseptyka, ale przestrzykuje się nieprzerwanie mocniejsze rozczyny wszędzie tam, gdzie tylko po porodzie lekki choćby stan gorączkowy wystąpił, lub jeśli płód był nadpsuty, wydzielina cuchnąca. Najlepszy jest rozczyn sublimatu 1 na 5000. Od czasu, jak tak słabego rozczynu w Berlinie używają, nie było ani jednego przypadku zatrucia rtęcią, które były dawniéj przy mocniejszych częstsze. Wskazania do przestrzykania przewodu rodnego środkiem antyseptycznym w połogu są według B. następujące: 1) Jeśli w 48 godzin po porodzie wystąpi gorączka (38·5—39 lub wyższa) z odpowiedniém przyspieszeniem tętna, a jeśli źródła gorączki wykazać nie można. Istniejący już może w przewodzie rodnym jad można wtedy jeszcze zabić, zniszczyć. 2) Jeśli zostały w macicy kawałki łożyska lub błon płodowych, a w połogu objawy rozkładu wystąpią. 3) Gdzie gorączka, przyspieszenie tętna, wydzielina cuchnąca zdają się pochodzić od zachorowania wewnętrznéj powierzchni macicy. (*Berliner klinische Wochenschrift* 1887 Nr. 37).

H. K.

Kötschau (Kolonija): **Przypadek tężca po kastracyi kobiety.**

Hegar i Kaltenbach podają w swoim podręczniku, że tężca po kastracyi jeszcze nikt nie widział. Po wycięciu jajników spostrzegał go często Olshausen (49 przypadków). Przypadek tego rodzaju opisuje K. Kobieta operowana przez autora skarżyła się na bóle i częste krwotoki maciczne. Przed rokiem przebyła kiłę. Badanie wykazało włókniak podśluzowy w macicy, gdy go nie można było podczas operacyi wyłuszczyć, przystąpił K. do kastracyi. W czwartym dniu po operacyi ciepłota ciała podniosła się (38·8), wystąpił szczękościsk i sztywność w karku; w następnych dniach wystąpiły silne kurcze mięśni karkowych i grzbietnych, wymioty, gorączka doszła w piątym dniu 42·8°. Kurcze ogólne się wzmogły i tego samego dnia chora umarła, okazując jeszcze jakiś czas po śmierci ciepłotę 43·8° C. Sekcyja nie wykazała nic, coby mogło być przyczyną tego niepomyślnego zejścia, w otoczeniu miejsca operowanego nie spostrzeżono ani śladu odczynu zapalnego; zdaniem K. trzeba w tym przypadku koniecznie myśleć o zakażeniu od zewnątrz. Autor twierdzi, że zakażenie mogło nastąpić za pośrednictwem weterynarza, który był obecnym przy operacyi, a wiadomo, że w ostatnich czasach Brieger ogłosił, iż tężec często występuje u osób, które z końmi mają do czynienia. (*Münchener med. Wochenschrift* 1887, 44).

H. K.

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sprawozdanie z Walnego zebrania Sekcyi lekarskiéj Tow. Przyj. Nauk Poznańskiego z dnia 4 listopada 1887.

Obecni prócz przewodniczącego Dra Kaczorowskiego i sekretarza Dra Wicherkiewicza koll. Świderski, Preibisz, Ziele-

wicz, Koszutski, Święcicki, Holzer, Dembiński, Grodzki, Koehler, Osowicki, Batkowski i gość kol. Bogdan Wicherkiewicz.

Po odczytaniu i przyjęciu protokółu przystąpiono do omówienia chorób nagminnie panujących.

Kol. Kaczorowski widuje zapalenia migdałków, gościec i zapalenie opłucny. — Kol. Osowicki podnosi często pojawianie się kokluszu, przeciw któremu stósował wdmuchiwania mięszaniny kwasu bedźwinowego z bismutem, później także z chininem, ale na 30 dzieci w ten sposób leczonych, tylko w 10 przypadkach skutek był widoczny, w innych wątpliwy albo go całkiem nie było. — Kol. Koehler zwraca uwagę na pojawiające się niekiedy zapalenie łuku podniebienia miękkiego i podnosi, że Michel w Hamburgu nie kw. bedźwinowy, ale żywicę bedźwinową poleca przeciwko krztuścowi. — Kol. Zielewicz wspomina, iż przed 4ma laty u dziecka cierpiącego na koklusz wdmuchnął przez nos czysty chinin. W 2 godziny później dziecko umarło. Związku pomiędzy zejściem śmiertelném a wdmuchnięciem chininu nie umie sobie wytłumaczyć. — Kol. Grodzki chwali skuteczność wdmuchiwań chininu z cukrem, czego we własnéj doświadczał rodzinie. Koklusz nie trwał przy tém leczeniu dłużéj nad 4 tygodnie. — Kol. Koszutski, który także dużo w ostatnim czasie z kokluszem miał do czynienia, używa w okresie kurczowym chloralu, w okresie zaś kataralnym wdychań rozczynu kw. karbolowego. W ostatnim zaś czasie wdmuchiwał w nos ze skutkiem jodol. — Kol. Wicherkiewicz potwierdza częstość kokluszu, widuje bowiem bardzo często przez koklusz wywoływane wybroczyny krwawe spojówki i to nieraz w znacznym stopniu. Wybroczyny te, będące następstwem silnego kaszlu, nie wymagają żadnego miejscowego leczenia, lecz uśmierzenia głównéj choroby, a pod tym względem tak częstość napadów jakotéż ich siła zmniejsza się pod wpływem wdychań olejku terpentynowego i eukalyptolowego.

Po téj rozprawie przedstawił kol. Osowicki pięcioletnie dziecko, u którego operował stopę szpotawą przez tenotomiję. Dla zapobieżenia następnemu przeginaniu się nogi kazał do trzewika przymocować polecony przez jakiegoś Amerykanina przyrząd, odznaczający się prostotą a polegający na stalowym łuku przymocowanym końcami do zewnętrznego brzegu podeszwy. Wolno sterczące półkole stalowe tworzące przedłużenie podeszwy powstrzymuje przechylanie się stopy.

Następnie przedstawił kol. Osowicki kamień dość znacznych rozmiarów wyjęty z pęcherza młodego dziewczęcia.

Kol. Święcicki przedłożył preparat mięśniaka macicy, wielkości głowy dziecka. Badanie obnręczne krwawiącéj znacznie choréj wykazało ponad spojeniem kości łonowéj guz wielkości pięści dorosłego człowieka, a w górnéj części pochwy wypuklenie mocno napięte, okrągłe, wielkości pomarańczy. Poruszanie wypuklenia tego wywoływało poruszanie się zwiększonéj macicy czyli innemi słowy narośl stała w połączeniu z macicą samą. Badanie pochwowe dowodziło tak znacznego połączenia narośli z macicą, że tylko po lewéj stronie sklepienia wyczuć można było maleńkie wklęśnięcie, stanowiące granice narośli i macicy. Tutaj też założywszy 2 palce lewéj ręki, a drugą położywszy dla kontrolowania macicy na podbrzusze, zaczął kol. S. robić ku dołowi trakcyje, unikając zbyt silnego ciągnienia, aby jak to się w przypadkach Spiegelberga i Franka stało, nie wywołać przedarcia tylnéj ściany macicy lub pęknięcia tylnego sklepienia. Po kilkunastu trakcyjach posunęła się narośl ku sromowi ukazując się w nim tak, jak główka dziecka przy porodzie. Teraz kol. S. zaniechał dalszych ciągnień, a to dla tego, że macica dislokowała się znacznie ku dołowi i obawiać się było można przenicowania lub jéj rozdarcia. Torebkę i wychodzącą część mięśniaka odciął kol. S. skalpelem, poczém przystąpił do wyłuszczenia całéj narośli. Badanie dwuręczne wykazało szeroko podstawną insercyję nowotworu, nader silnie złączoną z całém prawie wnętrzem macicy z wyjątkiem lewéj jéj części. Resekcyję torebki zrobiono, o ile się dało. Krwawienie w czasie operacyi drobne. Oprócz silnych bólów po operacyi w pierwszych dwóch dniach (a wywołanych prawdopodobnie podrażnieniem otrzewny przez trakcyję), odczynu pooperacyjnego nie było. Ciepłota nie przechodziła 38°, tętno w pierwszych dniach 108, od 4go dnia 88. Przypadek powyższy dla tego budzi zaciekawienie, że chorą kol. S. widział przed $1\frac{1}{2}$ rokiem i wówczas stwierdził *Endometritis polyposa*. Na proponowane wyłyżeczkowanie macicy chora wówczas zdecydować się nie mogła. Narośl wytworzyła się więc w ciągu $1\frac{1}{2}$ roku. Czy narośl ta powstała w tym czasie przez złączenie się pojedyńczych wybujałości błony śluzowéj macicy w jednę większą narośl, na to stanowczéj odpowiedzi kol. S. nie daje, choć przypuszczenie to zdaje się mieć podług niego wiele prawdopodobieństwa.

Następnie przedstawił kol. Święcicki przyrząd Verekera zmieniony przez Dra Drzewickiego, a służący do wdychania chlorku amonu w chwili tworzenia się *(in statu nascenti)*, co ma być skuteczném przy nieżytach nosa, gardła, trąbki Eustachego, płuc i t. d.

Wreszcie przystąpił kol. Świderski do wygłoszenia swego odczytu o sakcharynie pod względem chemicznym i leczniczym. Prelegent omówiwszy formę chemiczną, sposób wytwarzania go, jakotéż i działanie chemiczne tego środka wprowadzonego do przemysłu, wspomniał o jego zastósowaniu w cukrzycy i to celem zastąpienia chorym samego cukru. Sakcharyna bowiem mając smak nadzwyczaj słodki, przechodzi niezmieniona przez organizm i raczéj zmniejsza aniżeli podnosi wydzielinę cukru do moczu. Ujemnie jednakże działa osłabiając łaknienie. Nadto posiada sakcharyna własność niszczącą kiśnienie, tak, iż dodana do moczu, przez 7 dni wstrzymać może rozkład jego amonijakalny.

W krótkiéj rozprawie wywołanéj tym odczytem zabierają głos koll. Kaczorowski, Zielewicz, Koszutski i prelegent.

Na zakończenie przedkłada i objaśnia kol. Wicherkiewicz ciepłomierz Immisha z urządzeniem do wskazywania *maximum*, poczém ustanowiwszy porządek dzienny dla przyszłego Walnego Zgromadzenia, posiedzenie zamknięto.

Dr. Wicherkiewicz.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z dnia 23 listopada 1887 r.

Przewodniczący kol. Pieniążek. Członków obecnych 21.

1) Rozbierano kwestyję pomnika dla ś. p. prof. Dietla. W dyskusyi kol. Paszkowski wniósł, aby wybrać podkomisyję, któraby się tą sprawą zajęła i przez odpowiednią odezwę w *Przeglądzie Lek.* myśli téj zjednała jak największą liczbę uczestników. Do komisyi wybrano koll. Korczyńskiego, Domańskiego i Paszkowskiego.

2) Kol. Korczyński przedłożył pigułki wyrobu p. Mańkowskiego, aptekarza z Przemyśla, zawierające w sobie arsenian sodowy, chlorek morfinu, siarkan atropinu, wyciąg makowca, oraz czekoladowe gałki z kreozotem. Zważywszy staranność i ozdobność w wykonaniu i opakowaniu wzmiankowanych przetworów, a nadto fakt, iż p. Mańkowski ogłaszający dotąd owe środki za uniwersalne, zrzekł się w piśmie wystósowaném do Komisyi przemysłowéj poprzednich swych zapatrywań, wnosi kol. Korczyński imieniem tejże Komisyi, aby Tow. lek. wyroby te, jako odpowiadające celowi, uznało i poleciło. Zgodzono się nadto polecić olejek kosodrzewinowy, oraz wyciąg igliwijowy świerku krajowego wyrobu p. aptekarza Nitribitta w Krynicy, oraz jarzyny suszone p. Seelinga w Izdebniku. Jarzyny te pakowane szczelnie po 10 dekagramów, pomimo, że nie stanowią ściśle lekarskich wyrobów, zasługują na uwagę jako dyjetetyczne, szczególniéj pożyteczne w miejscowościach, gdzie trudno o świeże ogrodowizny. Do punktu tego dodał kol. Wilkosz wniosek, większością głosów przyjęty, aby Komisyja przemysłowa w sprawozdaniu z dzisiejszego posiedzenia podniosła znaczenie produkcyi suszonych jarzyn.

3) Kol Obaliński przedstawił rekonwalescenta po amputacyi podudzia dokonanéj własną metodą, któréj zalety porównał z metodami w najnowszych czasach podanemi. (Szczegóły w Nrze 49 *Przeglądu Lek.*). Nadto przedstawił młodą pacyjentkę uleczoną wstrzykiwaniami fosforanu wapniowego kwaśnego metodą Kolischera.

4) W końcu kol. Korczyński nadmienił o pewnéj sprawie, stojącéj w związku z pojęciami etyki lekarskiéj i wniósł, aby komitet Towarzystwa sprawę tę zbadał i przedstawił Towarzystwu, co przyjętém zostało.

Dr. Dobruchowski, sekretarz.

V. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Uffelmann (Rostok): **O ciepłocie naszych potraw i napojów.** Zbadaniem ciepłoty naszych potraw i napojów zajął się prof. U. a wynikiem badań dzieli się ze światem lekarskim w ostatnim zeszycie *Wiener Klinik* (Nr. 9). W podręcznikach rzadko możemy znaleźć coś dokładniejszego o tym przedmiocie, a przecież jest to dla trawienia i jego narządów wcale nieobojętném, jakie pokarmy do nich się dostają i nikt nie może odpowiedzieć na pytanie, czy tę lub ową potrawę należy jeść zimną czy też gorącą. Zazwyczaj kierują się ludzie indywidualnemi zdaniami lub zwyczajami powszechnie przyjętemi. Prof. U. zasłużył się dokładniejszém zbadaniem téj sprawy, a jako wynik swoich badań podaje, że w ogóle należy uważać taką ciepłotę potrawy za najodpowiedniejszą, jaka albo jest równą albo zbliżoną do ciepłoty ciała ludzkiego. Oseskom powinno się tylko w takiéj ciepłocie pokarm podawać; każdy bowiem z pedyjatrów, zdaniem U., przyzna, że gorący pokarm czyni dziecko niespokojném, odbiera mu sen, wywołuje niepotrzebne poty; w jednym swoim przypadku nie mógł U. żadnego innego powodu złego wejrzenia dziecka znaleźć, jak tylko ten, że ze zmianą piastunki zmniejszyła się i dbałość o ciepłotę mleka dziecku podawanego. Gdy zwrócono uwagę matki na to, aby dziecku podawała mleko o ciepłocie nie wyższéj i nie niższéj aniżeli 38°C.—38·5°C., już po krótkim czasie dziecko zaczęło inaczéj wyglądać. Powszechnie jest wiadomém, że oseski i dzieci w ogóle przez branie za nadto zimnych pokarmów dostają bólów w żołądku, brzuchu, wymiotów i rozwolnienia. Nadużywanie bardzo zimnéj wody zwykłéj lub sodowéj lub piwa prosto z lodu wywołuje nierzadko nieżyty i bóle żołądka oraz rozwolnienia. Nadużywanie napojów wyskokowych u robotników fabrycznych w Szwajcaryi przypisuje, może całkiem słusznie, Schuler temu, że jedzą wyłącznie zimne potrawy. Byłoby pożądaném, powiada słusznie U., aby więcéj fabryk poszło za przykładem kilku innych, które zaprowadziły ogrzewalnie potraw dla swoich robotników, jeżeli im na zdrowiu i zdolności wykonywania pracy zależy. Używanie bowiem stale zimnych potraw niekorzystnie wpływa na ogólny stan zdrowia robotników. Jeśli używamy pokarmów o ciepłocie zbliżonéj do ciepłoty naszego ciała, działanie pepsyny najszybciéj występuje. Dla gaszenia pragnienia pewnym napojem najodpowiedniejszą jest ciepłota jego od 10° do 20°C. Zanadto niska lub zanadto wysoka ciepłota napoju lub pokarmu szkodzi, zawsze więcéj jeszcze, jeśli się je prędko spożywa. Jaworski i Gluziński (Przegląd Lekarski i *Zeitschrift f. klin. Med.* XI, 2 i 3) wykazali, że wprowadzenie wody lodowéj do żołądka zmniejsza kwasotę treści żołądka, a nadto według Jaworskiego wchłanianie przez ścianę żołądka jest o wiele żywsze przy użyciu ciepłéj wody (wody karlsbadzkie) niż przy zimnéj. Uczucie ciepła na języku i podniebieniu jest u różnych osób różne, niejednemu wydaje się to gorącém, co inni jeszcze za dość chłodne uważają. Niektórzy ludzie piją wprawdzie herbaty i kawy o ciepłocie 60°—65°—70°C. ale też większa ich część cierpi na różne postaci nieżytów żołądka. Jeśli się chce za pomocą napoju lub pokarmu ciału doprowadzić ciepła (np. podczas pory zimowéj), można to zrobić podając pokarmy o ciepłocie 10° do 12°C. cieplejsze aniżeli ciepłota krwi. Nagłéj zmiany pokarmów lub napojów o różnéj ciepłocie należy unikać, bo to szkodzi zębom. Zdanie, że picie wody bardzo zimnéj po gorących napojach (kawie) szkodzi zębom, oddawna wszystkim ludziom jest znane, z całą pewnością naukową potwierdza to Hyrtl w swojéj anatomii opisowéj, a prof. U. kładł zęby człowieka włożone poprzednio do wody 64 i 65°C. mającéj, do wody mającéj zaledwie 6°; wszystkich szkliwo popękało. Bardzo zimne napoje rzeczywiście obniżają ciepłotę ciała wyższą niż prawidłowa o parę dziesiętnych i ztąd wyrobiło się leczenie dodatkowe przeciwgorączkowe zimnemi napojami. Utratę jednak ciepłoty należy uważać tylko za utratę „ciepła“ nieznaczną, bo obniżenie utrzymuje się tylko parę minut po spożyciu zimnéj strawy lub napoju. Zimne napoje zwiększają nierzadko pobudliwość do kaszlu. Gorące napoje mogą wywołać podniesienie się ciepłoty i poty. Rozbiór pojedynczych pokarmów co do ciepłoty nie przedstawia nic szczególnego. (*Wiener Klinik.* 1887, z. 9ty). *H. K.*

Dr. Jindřich Záhoř Zpráva zdrovotných poměrech král. hlavniho města Prahy za léta 1884 a 1885. V Praze 1887 str. 580 i prof. Dr. V. Janovský prof. Dr. J. Soyka a Dr. J. Záhoř. Zpráva o činnosti městké zdrovotni rady Pražske v roce 1885. Pomiędzy sprawami każdego zarządu gminnego sprawy sanitarne zajmują niezaprzeczenie naczelne miejsce. Dla tego nie dziw, że w większych miastach zwykły się pojawiać sprawozdania z czynności na polu sanitarném jako obrachunek tego, co się w ciągu pewnego czasu w tym kierunku dokonało a co gminie do załatwienia pozostaje. Taki poniekąd obrachunek przedstawiają nam obydwie powyżéj przytoczone publikacyje. Są one dalszym ciągiem tego rodzaju prac, jakie dotąd miasto Praga także i w języku niemieckim wydawała. Sprawozdanie fizyka obejmuje okres dwuletni, t. j. rok 1884 i 1885. Na czele jego pomieszczono pracę prof. Krejčego: „O stosunkach geologicznych i hidrologicznych m. Pragi“, pracę, jakiéj każde miasto polskie pozazdrościć może. Z porządku rzeczy przedstawiono statystykę chorobliwości i śmiertelności, z któréj się okazuje, że m. Pragę nawiedziła ospa nagminnie panująca, skoro skutkiem niéj umarło 12·7% wszystkich zmarłych. Z chorób zakaźnych wymarło w 1884 roku 15%, w 1885 roku 11,05%. Ogólna śmiertelność nie doszła pomimo epidemii ospy tak wysoko, jak w miastach galicyjskich zwyczajnie, wynosiła bowiem według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców w 1884 roku 30,0, w 1885 roku 29,2. W dalszym ciągu przedstawiono czynności w każdym dziale higijeny miejskiéj, dokonane bądźto przez samego fizyka, bądź też przez resztę służby sanitarnéj miejskiéj. A więc znajdujemy w niém rozdziały traktujące o pracach fizyka czysto biurowych, o stanie mieszkań, o nadzorze nad pokarmami, napojami, używkami, zajmuje się stanem kanałów, szkół, jatek, cmentarzy, zakładów dobroczynnych, szpitali itp., wreszcie zamieszczono także sprawozdanie weterynarskie. Z przedstawienia każdego z tych działów widać, że sprawozdawca jako świeży fizyk bardzo rychło zoryjentował się w ogromie zadań, jakie ma do spełnienia naczelnik spraw sanitarnych tak wielkiego miasta, jak Praga, znać na każdym kroku jego dozór, kontrolę i środki zaradcze przeciwko dostrzeżonym usterkom sanitarnym, a przedewszystkiém cieszyć on się może tém, że w swych usiłowaniach asanizacyjnych znajduje dzielne poparcie nietylko ze strony swojéj władzy przełożonéj, ale przedewszystkiém saméj ludności jako znanéj z zamiłowania do czystości i porządku. Sprawozdanie, o którém mowa, odznacza się pomiędzy wydawnictwami téj treści już na pierwszy rzut oka bardzo kosztowném wydaniem. Załączono bowiem liczne kolorowane tablice, które najwięcéj przyczyniają się do wyjaśnienia i ogarnięcia całego szeregu cyfer.

Praca druga „Sprawozdanie komisyi sanitarnéj m. Pragi“ daje chlubne świadectwo téjże komisyi, jak gorliwie zajmuje się sprawami zdrowia swoich współobywateli. Odbyła ona 16 posiedzeń i zajmowała się 22 referatami zdążającemi do uzdrowotnienia nietylko samego miasta Pragi ale wszystkich miast czeskich. Jak różnorodne były przedmioty jéj obrad, niechaj wyjaśnią przytoczone tytuły chociaż ważniejszych referatów: Potrzeba wydawania świadectw lekarskich dla osób mających wstąpić do stanu małżeńskiego, dozór nad szkołami, urządzenie jatek, dozór nad pomieszkaniami przeludnionemi, uzdrowotnienie m. Pragi

i w ogóle wszystkich miast czeskich, oświetlenie elektryczne niektórych szkół, badanie wód gruntowych, topografija sanitarna m. Pragi, statystyka sanitarna itp. *Dr. Buszek.*

Otrucie za pomocą pigułek Morisona. Nader liczni zwolennicy leczenia różnych chorób przez podawanie pigułek Morisona, leku cieszącego się ogromném powodzeniem od lat kilkudziesięciu, sławią zgodnie zbawienne jego działanie a wśród hymnów pochwalnych często słyszy się zdania, że lek ten, jeżeli nie pomoże, to żadną miarą zaszkodzić nie może. Jak się zapatruje świat lekarski i władze sanitarne na sprawę leków tajnych w ogóle, a owych sławionych pigułek w szczególności, na to odpowiedź znajdzie każdy w odnośnych rozporządzeniach i ustawach, które jakkolwiek mają przedewszystkiém dobro ludności na celu, to jednak nie zdołały dotąd wywrzeć zbawiennego skutku i niemal codziennie spotkać się można z bezwzględnymi zwolennikami różnych przetworów tajnych mniéj lub więcéj rozpowszechnionych. Na szczęście większa część leków tajnych składa się z istot zupełnie lub prawie obojętnych, że jednak pigułki Morisona, składające się z najsilniejszych środków drastycznych roślinnych, mogą wywołać mniéj lub więcéj groźne przypady zatrucia, o tém nie wątpi nikt z lekarzy, niejeden może nawet spostrzegał takie przypadki, w których potajemnie podano pigułki i wywołano przypady, z których trudno było zdać sobie sprawę nie przeczuwając tego nadużycia. Przypadki śmierci z powodu użycia czy nadużycia pigułek Morisona ogłosili już Taylor (1836) i Tidy (1838 i 1839). Zwolennik téj terapii powiedziałby może, że to już tak dawno miało miejsce i w czasie gdy badanie chemiczne nie było tak udoskonalone, jak jest obecnie, że spostrzeżenia te można podać w wątpliwość. Zarzut ten żadną miarą nie może spotkać przypadku, który zdarzył się w Wiedniu w roku zeszłym, w którym sekcyję sądową zwłok 11-letniéj dziewczyny wykonał prof Hofmann, a badanie chemiczne dokonane przez A. Paltaufa, który ten przypadek ogłosił, jak niemniéj wywiady dostarczyły podstaw do orzeczenia znawców sądowych, skutkiem którego skazał sąd winnego w myśl § 335 u. k. austr. (*Wien. med. Presse*, 1887. Nr. 17). *Dr. Schaitter.*

Statystyka epidemij. W tygodniu od 23—29 października umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 22·8. Z płonicy umarło 1 (2 z. t.); z dławca i błonicy 3 (1 z. t.); z czerwonki 1 (1 z. t.); z gruźlicy 4 (5 z. t.); z zapalenia płuc 2 (3 z. t.); z biegunki 8 (3 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 3 przypadkach płonicy, 3 krztuśca, 2 czerwonki. W tygodniu od 16—22 października umarło z ospy: w Brodach 1, w Czerniowcach 2, w Wiedniu 1, w Tryjeście 13, w Warszawie 15, w Budapeszcie 2, w Rzymie 11, w Paryżu 8, w Petersburgu 2, w Odesie 1. Z odry umarło w Czerniowcach i w Wiedniu po 1, w Paryżu 9, w Londynie 18, w Kopenhadze 41. Z płonicy umarło we Lwowie 3, w Kołomyi, w Stanisławowie, w Czerniowcach po 1; w Wiedniu 9, w Pradze 7, w Londynie 58, w Warszawie 13. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 1. Z duru brzusznego umarło w Królewcu 6, w Hamburgu 9, w Paryżu 19, w Londynie 17, w Petersburgu 9. Z czerwonki umarło we Lwowie 4, w Brodach 1. Z krztuśca umarło we Lwowie 1, w Drohobyczu 1, w Pradze 1, w Paryżu 7, w Londynie 36. Z dławca i błonicy umarło we Lwowie 5, w Czerniowcach 2, w Wiedniu 8, w Pradze 3, w Berlinie 39, w Wrocławiu 18, w Mnichowie 13, w Hamburgu 9, w Budapeszcie 17, w Paryżu 31, w Londynie 41, w Warszawie 11, w Petersburgu 9.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 16—22 października umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 23·5; we Lwowie 52,0; w Brodach 20,3; w Drohobyczu 38,2; w Kołomyi 33.8; w Przemyślu 34,6; w Stanisławowie 24,9; w Tarnowie 32,4; w Czerniowcach 35,7; w Wiedniu 23,7; w Salcburgu 23,1; w Gracu 27,7; w Tryjeście 32,2; w Insbruku 50,3; w Pradze 27,9; w Bernie 25,4; w Ołomuńcu 17.9; w Opawie 23,3; w Warszawie 29,8; w Poznaniu 19,6; w Berlinie 19,5; we Wrocławiu 21,6; w Gdańsku 20,5; w Dreźnie 19,4; w Hamburgu 27,6; w Kolonii 21,2; w Lipsku 14,1; w Mnichowie 29,0; w Strasburgu 13,6; w Amsterdamie 18,6; w Brukseli 19,3; w Budapeszcie 28,4; w Chrystyjanii 21,1; w Kopenhadze 23,3; w Londynie 19,4; w Odesie 25,2; w Paryżu 20,8; w Petersburgu 20,8; w Rzymie 27,3; w Stokholmie 17,7; w Wenecyi 17,9. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

[redacted]ia. Na [redacted] posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego odbyły się wybory urzędników na rok przyszły. Wybrani zostali: prezesem (ponownie) docent Pieniążek, wiceprezesem docent Mars, podskarbim docent Zarewicz, biblijotekarzem Dr. Murdzieński, sekretarzem dorocznym Dr. Schaitter. Sekretarzem stałym pozostaje Dr. Kwaśnicki. Następnie wybrano redaktorem Przeglądu Lekarskiego redaktora dotychczasowego, członkami zaś Komisyi redakcyjnéj proff. Korczyńskiego, Madurowicza, Obalińskiego i Oettingera; wreszcie delegatami Towarzystwa we Lwowie Drów Krówczyńskiego i Riegera, delegatem zaś Towarzystwa w komisyi sanitarnéj miejskiéj prof. Łazarskiego. Poczém prof. Rydygier miał wykład o nowym sposobie wydobycia kamienia z pęcherza moczowego, a w dyskusyi ożywionéj wzięli udział koll. Obaliński, Bossowski, Wilkosz i wykładający.

* D. 19 grudnia odbyło się posiedzenie Komisyi balneologicznéj Tow. lek krakowskiego pod przewodnictwem prof. Dra Kopernickiego, na którém uchwalono: 1) Wezwać zarządy zdrojowisk krajowych do wzięcia udziału w wystawie lekarskiéj na Zjazdach przyszłorocznych we Lwowie i Brukseli. 2) Urządzić w przyszłym 1888 r. w Krakowie Zjazd balneologiczny polski, którego program polecono ułożyć wyznaczonéj w tym celu podkomisyi.

* Ministerstwo Oświecenia zezwoliło, zgodnie z wnioskiem prof. Madurowicza, na ustanowienie drugiego asystenta z płacą 600 zła. rocznie przy klinice położniczo-ginekologicznéj w Krakowie, a to począwszy od d. 1 stycznia 1888 r.

* Przy sposobności poświęcenia nowego gmachu szpitalnego w Rzeszowie Wydział krajowy pozwolił na otwarcie tamże prowizorycznego oddziału okulistycznego. Oddział ten istnieje od d. 17 listopada b. r. pod kierownictwem Dra Zagórskiego, i ma 14 łóżek. Powiększenie oddziału zależy od potrzeby, a względnie od napływu chorych, których w pierwszym miesiącu już było 20. Gdy oddział okulistyczny niedawno w szpitalu św. Łazarza w Krakowie urządzony, a pozostający pod kierownictwem prof. Rydla, ciągle jest przepełniony, pomimo że i w klinice okulistycznéj krakowskiéj zawsze o miejsce formalnie dobijać się wypada, potrzeba istnienia oddziału okulistycznego na prowincyi leży na dłoni. Co większa, wybór Rzeszowa, miasta leżącego prawie w połowie drogi między Krakowem a Lwowem, był szczęśliwym, jak odpowiednim był wybór lekarza, któremu nowy powstający oddział został powierzony. Tą nowacyją Wydział krajowy zasłużył sobie na wdzięczność cierpiącéj ludności kraju naszego, i nie wątpimy, że kraj nie pożałuje kosztu względnie małego w stosunku do dobrodziejstwa, które spłynie na mieszkańców zwłaszcza biedniejszych a pomocy okulistycznéj potrzebujących i oddział prowizoryczny i mały jak najrychléj zamieni w stały i obszerniejszy.

* W skutek objawionego przez kilku kolegów, lekarzów rządowych, życzenia, aby rozporządzenia Namiestnictwa, obowiązujące na przyszłość lekarzy rządowych oraz lekarzy delegowanych z ramienia Rządu do leczenia epidemij, były drukowane nie w łamach Przeglądu Lek., lecz na osobnych kartkach, dodawanych do Przegl Lek., tak aby z końcem każdego roku kartki te można było wyjąć i włączyć do zeszytu rozporządzeń sanitarnych, — Komisyja redakcyjna uchwaliła drukować wprawdzie nadal rozporządzenia te w łamach tygodnika, jako obchodzące wszystkich lekarzy, jednocześnie atoli z każdego rozporządzenia sporządzać pewną ilość osobnych odbitek, które załączone każdym razem do numeru, następującego po ogłoszeniu i rozsyłane tym szan. kolegom, którzy przesyłki téj sobie życzą, uczynią zadosyć ich potrzebie bez uszczerbku dla ogółu Czytelników. Ponieważ atoli odbitki te pociągną za sobą pewien koszt, Komisyja więc redakcyjna uchwaliła zarazem żądać od ich prenumeratorów opłaty skromnéj 30 ct. za arkusz druku Gdy wreszcie zależy na tém, aby z początkiem roku wiedziano, jaki ma być nakład tych odbitek, upraszamy niniejszém pp. kolegów na takowe reflektujących, aby zechcieli jak najrychléj zawiadomić Administracyję za pomocą kartki korespondencyjnéj o życzeniu otrzymywania jednego lub więcéj egzemplarzy odbitek.

* W szpitalu św. Ludwika dla dzieci w Krakowie mianowany został pierwszym sekundaryjuszem Dr. Antoni Wachtel, drugim zaś Dr. Ignacy Porębowicz.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Würzburg.** Prof. Scanzoni z końcem bieżącego półrocza przechodzi w stan spoczynku. — **Wrocław.** Docent prywatny Dr. Rosenbach mianowany został prymaryjuszem szpitala WW. Świętych. — **Wiedeń.** Prof. Albert otrzymał tytuł radzcy dworu.

* **Wiadomości osobowe.** Stopnie doktorów w. nauk lek. otrzymali w Uniw. Jagiell. pp. Antoni Krzaczkowski rodem z Rozkosza w Król. Polskiém i Kaźmierz Ściborowski z Krakowa.

* **Nekrologija.** W Paryżu umarł Kamil Méhu, jeden z najznakomitszych aptekarzy francuskich, zarazem lekarz aprobowany i członek Akademii lekarskiéj, licząc lat 50; w Londynie sir Jerzy Burrows, lekarz przyboczny królowéj, w 86 roku życia.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Medycynie* Nr. 51: Srebrnego: Torbiel sklepienia gardzieli. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 51: Rejchmana: O wpływie środków gorzkich na czynność żołądka zdrowego i chorego; Jakowskiego i Matlakowskiego: O twardzieli nosa (c. d); Matlakowskiego: 25 przypadków otwarcia jamy otrzewnowéj przy chorobach narządów rodzajnych kobiecych (dok.). — W *Zdrowiu* Nr. 27: O wilgoci; Polaka; Szkice z podróży po Włoszech; Kilka słów o notowaniu spostrzeżeń pluwiometrycznych; Wystawa higijeniczna w Warszawie (dok.).

Redakcyja otrzymała:

Dr. W. JABŁONOWSKI: Szkice sanitarne z Persyi, Kraków 1887. (Odbitka z *Przeglądu Lek.*), in 8vo str. 185.

Prof. RYDYGIER: Zur Operationstechnik schwieriger Fälle von Blasenscheidenfisteln. (Odbitka z *Berl. klin. Woch.* 1887) in 8vo str. 11.

TENŻE: Beitrag zur operativen Behandlung innerer Darmeinklemmungen. (Odbitka z Langenbecka archiwu), in 8vo str. 14.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

KOMISYJA PRZEMYSŁOWA TOW. LEK. KRAK.

na podstawie uchwał tegoż Towarzystwa

poleca następujące wyroby i przetwory:

1. **Bulijon** p. Solkowskiego w Krysowicach poczta Mościska.
2. **Chleb Grahama** p. G. Barucha w Podgórzu.
3. **Jarzyny suszone** p. Seelinga w Izdebniku.
4. **Kapsułki elastyczne** (z olejkiem rycynowym, tranem, balsamem kopaiwianym, tranem żelazistym i t. p.) wyrobu p. Kotowicza w Krakowie.
5. **Kefir** p. apt. Sobierajskiego w Krakowie.
6. **Krowiankę** pp. Freysingera w Lisku i Kubickiego we Lwowie.
7. **Mleko** z mleczarni p. Żeleńskiego w Grodkowicach.
8. **Olejek z sosny karłowatéj polskiéj** (*Oleum pini pumilionis polonicum*) p. apt. Nitribitta w Krynicy.
9. **Pastylki z nitrogliceryną** p. Mutniańskiego apt. w Warszawie i pp. Bełdowskiego i Kowalskiego apt. w Krakowie.
10. **Pigułki** p. A. Mańkowskiego apt. w Przemyślu (z arsenianem sodowym, chlorkiem morfiny, z siarkanem atropinu, z wyciągiem makowca, kreozotowe bezwonne i perełki chloralowe).
11. **Placuszki** (t. z. Albertki) z mąki razowéj p. Czyńskiego w Jarosławiu.
12. **Plastry smarowane** (empl. adhaesivum ext., hydrargyri ext. diachyli comp. ext., cantharidum ext., de Vigo c. mercurio et sine mercurio, empl. Schiffenhauseni, thapsiae, papier Wlinsi kataplasmy Hamiltona) pp. Trzcińskiego i Urbanowicza w Warszawie. (Skład na Galicyię w apt. Trauczyńskiego w Krakowie).
13. **Przetwory farmaceutyczne** (empl. diahyli s., extr. mal. ferri, resina jalapae i t. p.) p. Zieniewicza apt. w Brzostku.
14. **Przybory opatrunkowe chirurgiczne** p. Dobrowolskiego w Krakowie.
15. **Stożki mentolowe** p. apt. Sobierajskiego w Krakowie.
16. **Sztuczne wody mineralne** (Bilińska, jodowa, litowa, Selterska, Vichy, żelazista) pp. Rzący i Chmurskiego w Krakowie.
11. **Wyciąg słodowy** p. Trąbczyńskiego w Winiarach pod Kaliszem.
12. **Wodę sodową higijeniczną i wodę sodową kwaśną**, jak niemniéj **wodę bromową** pp. Rzący i Chmurskiego w Krakowie.
19. **Wyciąg igliwiowy** p. Nitribitta apt. w Krynicy.
20. **Zioła lekarskie** zbioru i produkcyi p. Zieniewicza w Brzostku, p. Żymirskiego w Ropczycach i p. Szybalskiego w Morawicy pod Krakowem.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.